

肉芽肿性乳痛（肉芽肿性小叶性乳腺炎）

中医诊疗方案（2018年版）

一、诊断

（一） 疾病诊断

1. 中医诊断标准

参考中华中医药学会乳腺病分会 2017 年《肉芽肿性小叶性乳腺炎中医专家诊疗共识》。

（1）好发于育龄期女性，近期有妊娠生育史；

（2）多有乳汁淤积或异常泌乳相关因素（如高泌乳素血症或药物相关性泌乳）；

（3）初起以局部肿块为主要表现，多伴有疼痛，局部肤色不变、肤温不高，肿块质韧硬，边界不清，可伴有腋窝淋巴结肿大；肿块多为外周发病，可沿象限发展，部分进展迅速，可短时间内蔓延至乳晕区，甚至波及全乳；

（4）脓成不畅，坚肿难消，成脓后易侵袭皮肤，并形成多发复杂窦道；

（5）溃后以窦道、渗液为主要表现，易迁延不愈、反复溃脓；

（6）可有乳腺外表现，如结节性红斑、关节疼痛、发热、皮疹等；

（7）病情进展或反复时炎性指标可升高；

（8）超声检查可见边界不清、形态不规则的低无回声病灶，成脓时内可见运动的细小点状回声(脓肿)，不同病变间可出现相连续的条状低无回声区(窦道)；病变区可延伸至皮下或乳房后间隙；病灶或边缘常可见较丰富的血流信号。

2. 西医诊断标准

（1）病理诊断标准：肉芽肿性小叶性乳腺炎为病理学诊断，参照《乳腺肿瘤临床病理学》（阚秀，丁华野，沈丹华主编，北京大学医学出版社 2014 年出版）^[1]。

以乳腺终末导管小叶单位为中心的肉芽肿性炎，周围有增生的纤维组织包绕，

病变呈多灶性分布，可融合，小叶结构萎缩或消失；小叶内多种炎性细胞浸润，以中性粒细胞为主；可有脂肪坏死及小脓肿形成。

(2) 临床表现：好发于育龄期女性，近期有妊娠生育史；多有乳汁淤积或异常泌乳相关因素（如高泌乳素血症或药物相关性泌乳）；初起以局部肿块为主要表现，多伴有疼痛，局部肤色不变、肤温不高，肿块质韧硬，边界不清，可伴有腋窝淋巴结肿大；肿块多为外周发病，可沿象限发展，部分进展迅速，可短时间内蔓延至乳晕区，甚至波及全乳；脓成不畅，坚肿难消，成脓后易侵袭皮肤，并形成多发复杂窦道；溃后以窦道、渗液为主要表现，易迁延不愈、反复溃脓；

(三) 证候诊断

参考中华中医药学会乳腺病分会 2017 年《肉芽肿性小叶性乳腺炎中医专家诊疗共识》。

1. 肿块型

(1) 气滞热壅证：症见局部高肿疼痛，皮肤不红或稍红，肤温稍高，苔薄白或黄，脉数有力。

(2) 阳虚痰凝证：症见患部漫肿，皮色不变，无热，口中不渴，舌淡苔白，脉沉细或迟细。

2. 脓肿型

(1) 热毒壅盛证：毒气盛而正气未衰，局部疮形已成，红肿热痛明显，肿块中央按之应指。可伴见口渴心烦，身痛骨楚，溲赤便秘。舌红，苔黄腻或黄糙，脉滑数。

(2) 气虚邪滞证：局部表现为疮形平塌，难溃难腐，或脓水稀少，坚肿不消者，可伴见神疲乏力，面色苍白，少气懒言。舌淡，苔薄白，脉细弱。

(3) 阳虚毒盛证：局部表现为疮形已成，漫肿无头，化脓迟缓，或脓水稀薄，可伴见畏寒肢冷，神疲嗜睡，舌淡胶，苔薄白，脉沉迟而细。

3. 溃后型

(1) 气血亏虚证：适用于溃后脓水清稀，疮面不鲜，伴见面色萎黄、食少纳呆、胃脘痞满、消瘦乏力、睡眠欠佳者。舌淡苔白脉细弱。

(2) 阳虚毒恋证：溃后伤口久不愈合，或患部漫肿平塌，伴口中不渴、四

末不温、舌淡苔白、脉沉细者。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 肿块型

(1) 气滞热壅证

治法：理气活血，清热化痰

推荐方药：仙方活命饮或柴胡清肝汤等加减。白芷、贝母、川芎、当归、赤芍、生地黄、柴胡、黄芩、山栀、天花粉、防风、牛蒡子、连翘、甘草等。或具有同类功效的中成药。

(2) 阳虚痰凝证

治法：温阳补血、散寒通滞

推荐方药：阳和汤加减。熟地黄、肉桂、白芥子、姜炭、甘草、麻黄、鹿角胶等。或具有同类功效的中成药。

2. 脓肿型

(1) 热毒壅盛证

治法：清热解毒，托里透脓

推荐方药：透脓散加减。黄芪、穿山甲、川芎、当归、皂角刺等。或具有同类功效的中成药。

(2) 气虚毒滞证：

治法：益气托毒。

推荐方药：托里消毒散加减。人参、黄芪、当归、川芎、芍药白芍或赤芍、白术、陈皮、茯苓、金银花、连翘、白芷、甘草等。或具有同类功效的中成药。

(1) 阳虚毒盛证：

治法：温阳托毒

推荐方药：神功内托散加减。当归、白术、黄芪、人参、白芍、茯苓、陈皮、附子、木香、炙甘草、川芎、山甲等。或具有同类功效的中成药。

3. 溃后型

(1) 气血亏虚证

治法：健脾和胃、益气养血

推荐方药：可选用人参养荣汤加减。人参、当归、黄芪、白术、茯苓、肉桂、熟地黄、五味子、远志、陈皮、白芍、甘草等。或具有同类功效的中成药。

(2) 阳虚痰凝证

治法：温阳化痰

推荐方药：阳和汤加减。熟地黄、肉桂、白芥子、姜炭、甘草、麻黄、鹿角胶等。或具有同类功效的中成药。

4. 多型并存型：临床上肿块、脓肿、溃后（溃疡、窦道）多种型态并存，病灶广泛，交错复杂，病程中三种表现虽不完全独立，但在不同时期仍各有侧重。治疗上针对主要矛盾选择以上与之相对应的治法。

(二) 外治法

1. 肿块型：

①贴敷法：肿块期如疮形不高，痛而不甚，微红微热可选用冲和膏外敷患处如初起局部疼痛明显，或成脓后局部高肿红热，可用金黄散外敷以清热解毒，消肿止痛；如局部漫肿无头或溃后坚肿难消，则可以阳和解凝膏外敷以温阳化痰散结。

②中药外洗/熏洗：适用于肿块初起者。可用中药煎汤外洗或熏蒸。

③刺络拔罐：适用于肿块初起或伴微脓肿形成者。可于肿物或脓腔上方点刺，持罐扣在点刺的部位。

④导管灌注：适用于伴乳头溢液者。可配合拔罐使用，可于拔罐拔出油脂样分泌物后以平针头插入病变导管，进行药物灌注治疗。

2. 脓肿型：

①贴敷法：成脓后局部高肿红热，可用金黄散外敷以清热解毒，消肿止痛；如局部漫肿无头或溃后坚肿难消，则可以阳和解凝膏外敷以温阳化痰散结。

②刺络排脓术：适用于局部脓腔较局限者，可于脓腔最明显处点刺，排出脓

液。

③穿刺抽脓术：适用于脓成透彻，脓腔较局限者。可用注射器于脓腔最明显处或B超引导下抽出脓液。

④洞式清创引流术：适用于乳腺深部脓肿或多房脓肿，具有创口小、脓腔与窦道引流通畅、疤痕小、较好保持乳房外形与哺乳功能等优点。

⑤脓肿切开引流术：适用于乳腺浅部脓肿，或脓腔较单一者。用手术尖刀挑开3~5mm引流口，多与提脓药捻引流配合使用。

⑥祛腐清创术：适用于脓肿、窦道形成已有溃口，或配合火针洞式烙口/切开引流术使用。探针探查脓肿、窦道的深度和方向，刮匙清除坏死组织。如病变范围广泛，为减轻疼痛及彻底清创，可配合胸椎神经阻滞或静脉全麻。

⑦药线引流术：适用于脓成未透，或脓溃后仍有坏死组织未能液化排出者。探针引导下插入提脓药捻祛腐引流。

3. 溃后型：

①贴敷法：溃后局部仍有高肿红热，可用金黄散外敷以清热解毒；如局部漫肿或溃后坚肿难消，则以阳和解凝膏外敷以温阳化痰散结。

②祛腐清创术：适用于溃后仍有脓液渗出、窦道内残留坏死组织者，具体方法同前。

③药线引流术：适用于脓溃后仍有坏死组织未能液化排出者。探针引导下插入提脓药捻祛腐引流。

④生肌法：脓腔或窦道坏腐祛尽，局部可加用生肌油纱以促创面愈合。

⑤垫棉绑缚法：适用于深层瘻管、创腔较大者。创面脓腐已净，可用棉垫压空腔处，再予以加压绑缚，促进腔壁粘合与愈合。

⑥温熨法：适用于溃后局部仍有炎性僵块，表面皮肤无明显红肿者。可用中药煎水温洗，药渣或热敷贴热熨。

⑦灸法：适用于溃后局部仍有炎性僵块，表面皮肤无明显红肿者。可配合隔蒜灸或隔姜灸。

⑧导管灌注：适用于伴乳头溢液者。可配合拔罐使用，可于拔罐拔出油脂样分泌物后以平针头插入病变导管，进行药物灌注治疗。

（三）护理调摄要点

1. 饮食调理：饮食有节，适宜低脂、清淡、易消化食物；忌烟酒、辛辣、生冷寒凉之品。
2. 情志调理：情绪调畅，避免情志刺激及对疾病的过度关注忧虑。
3. 起居调理：起居适宜，劳逸结合，避免熬夜、过度劳累。
4. 其它：针对病因采取相应预防措施，避免外力碰撞乳房，乳头溢液或有异常泌乳相关性因素（高泌乳素血症或药物）等，需及时处理。

三、疗效评价

参考中华中医药学会乳腺病分会2017年发布的《肉芽肿性小叶性乳腺炎中医专家诊疗共识》。

（一）评价标准

GLM 疗效评价体系应考虑多个维度,除疾病转归、疗程长短外,还应考虑乳房外形、乳房功能(哺乳功能/乳头感觉)以及治疗相关毒副作用,从多个维度全面客观地评价临床治疗效果,以比较不同治疗方法之间的疗效差异。

1. 疾病转归

(1) 痊愈：达到临床治愈且维持半年无复发，或达到临床治愈且超声提示无病灶残留。

(2) 临床治愈：全身症状消失，原炎性病灶临床上不可触及，溃疡或疮口愈合。

(3) 未愈：原炎性病灶临床仍可触及，全身症状无明显改善或加重。

2. 病程的评价

GLM有一定自限性，临床治疗的目的主要在于缩短病程。但是，GLM的疗程长短与就诊时疾病所处分期、分型有着密切关系，故临床上比较GLM不同治法的疗程长短时，需结合就诊时临床分期分型进行分析。

3. 乳房外形的评价

治疗后的乳房外形变化是 GLM 重要的疗效评价指标之一。评价可参照 2001 年美国放射治疗联合中心（JCRT）标准评价：分为优秀、良好、一般、差四种。

- (1) 优秀：患侧乳房与健侧基本一样；
- (2) 良好：患侧乳房与健侧仅有较小差别；
- (3) 一般：患侧乳房与健侧有明显差别；
- (4) 差：患侧乳房功能障碍和美容效果很差。

4. 中医证候疗效的评价

临床痊愈：中医主要临床症状、体征消失或基本消失，证候疗效积分 $\geq 95\%$ 。

显效：中医主要临床症状、体征明显改善， $70\% \leq$ 证候疗效积分 $< 95\%$ 。

有效：中医主要临床症状、体征均有好转， $30\% \leq$ 证候疗效积分 $< 70\%$ 。

无效：中医主要临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候疗效积分 $< 30\%$ 。

采用中医证候疗效积分法观察中医证候变化：将全部主症、次症分别分为无、轻、中、重四个等级，主症分别记为0、2、4、6分，次症分别记为0、1、2、3分。舌质舌苔脉象只记录，不记分。

证候疗效积分计算公式为： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

(二) 评价方法

GLM的疗效评价应参考临床症状及体征缓解情况，并结合乳腺彩超等辅助检查进行综合评判。

参考文献：

1. 阚秀，丁华野，沈丹华. 乳腺肿瘤临床病理学[M]. 北京：北京大学医学出版社，2014：343-344.

牵头分会：中华中医药学会乳腺病分会

牵头人：陈前军（广东省中医院）

主要完成人：

刘晓雁（广东省中医院）

陈前军（广东省中医院）

徐 飏（广东省中医院）

赖米林（广东省中医院）